ReadyStart OPENetwork
Your Choices Shape Their Chances

Aplicacion 2022-2023

Solo para Uso Oficial:

Aceptado_____ No Aceptado_____

NOMBRE DE ESTUDIANTE_____
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO

○ **HOMBRE** ○ **MUJER** **EDAD:** ___ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____ **IDIOMA EN CASA:** _____

 # de Padres/Tutores en el Domicilio: _____ **# de menores en el domicilio:** _____

Usted ah aplicado para CCAP? **Si** ☐ **No** ☐

_____
Fecha de aplicacion

Usted ah sido aprobado para CCAP? **Si** ☐ **No** ☐
Usted esta en lista de espera para CCAP? **Si** ☐ **No** ☐

Su hijo tiene una diagnosis de IEP o IFSP? (Su hijo esta recibiendo servicios mediante el sistema educativo)
○ **Si** ○ **No**
Problemas/Diagnosis: _____

1. PADRE/TUTOR LEGAL viviendo con el menor **RELACION CON EL MENOR**: _____

NOMBRE:_____
APELLIDO PRIMER SEGUNDO

DIRECCION: _____
CALLE CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

TELEFONO: _____ **CORREO ELECTRONICO**_____

2. PADRE/TUTOR LEGAL viviendo con el menor **RELACION CON EL MENOR**: _____

NOMBRE:_____
APELLIDO PRIMER SEGUNDO

DIRECCION: _____
CALLE CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

TELEFONO: _____ **CORREO ELECTRONICO**_____

Como se entero de los programas participantes y elegibilidad?_____

CONTACTOS ADICIONALES

1. NOMBRE: _____ **TELEFONO:** _____**RELACION:** _____

2. NOMBRE: _____ **TELEFONO:** _____**RELACION:** _____

**** Por favor liste la segunda y tercera opciones si su primera opcion no tiene disponibilidad.**

Ranking	Program (see flyer for all Programs)	Types (Circle One)	Brother or Sister in program
1st Choice		Childcare Headstart School	Yes No
2nd Choice		Childcare Headstart School	Yes No
3rd Choice		Childcare Headstart School	Yes No
* If your 1st choice does not have available seats, this does not guarantee enrollment in your 2nd choice program.			

Permiso de los Padres/Tutors para compartir informacion

Yo entiendo que al compartir la informacion que se me ah proveido en esta aplicacion sobre los programas de educacion temprana en mi comunidad va a facilitar el acomodo de mi hijo/hija, y yo doy permiso para que esta informacion proveida en este documento sea compartida con los programas/Lead Agency en OPENetwork:

_____

Firma (Padre o Tutor legal) **Fecha**